

Henna Jokipii

# Tiedonkeruulomake vieraskielisen potilaan hoidon kiireellisyyden ensiarvion tueksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoito AMK

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

29.4.2014

Tekijä Otsikko  Sivumäärä Aika	Henna Jokipii Tiedonkeruulomake vieraskielisen potilaan hoidon kiireellisyys ensiarvion tueksi  19 sivua + 3 liitettä 29.4.2014
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Koulutusohjelma	Ensihoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoito
Ohjaajat	Lehtori Iira Lankinen Yliopettaja Leena Rekola
<p>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaan on saatava tämän terveydentilansa edellyttämää hoitoa. Päivystyspoliklinikalla käy kuitenkin paljon potilaita, jotka eivät pysty kommunikoimaan kuin omalla äidinkielellään. Kieli on usein sellainen, jota päivystyksen henkilökunta ei osaa, kuten romania, urdu tai arabia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää tiedonkeruulomake, jota triagehoitaja voisi käyttää apuna vieraskielisen potilaan hoidon kiireellisyys ensiarvioinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vieraskielisen potilaan hoitoa päivystyspoliklinikalla niin, että potilas voidaan tutkia ilman tulkkipalvelua tai ainakin potilaan hoito voidaan aloittaa, ennen tulkkipalvelun saamista. Lisäksi tavoitteena on tuoda potilaille tunne, että hoitohenkilökunta on ymmärtänyt heidän oireensa ja syyn hakeutua päivystyspoliklinikalle. Tavoitteena on myös helpottaa triagehoitajan työtä potilaan hoidon kiireellisyys ensiarvioinnin teossa.</p> <p>Tiedonkeruulomake kehitettiin kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen. Tiedonkeruulomakkeeseen koottiin kysymyksiä, joita potilaalta kysytään päivystyspoliklinikalle tullessa hoidon kiireellisyys ensiarviointia tehtäessä, kuten nykyvaiva, perussairaudet, vointi ja voinnissa tapahtuneet muutokset. Tiedonkeruulomaketta kehitettiin edelleen testaamalla lomaketta hoitajilla.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruulomaketta ei käännetty vieraille kielille. Käännöstyön tekeminen on kuitenkin jatkossa tarpeellista, jotta tulkkipalveluja voidaan vähentää ja vieraskielisten potilaiden hoitoa voidaan kehittää päivystyspoliklinikalla.</p>	
Avainsanat	hoidon kiireellisyys ensiarvio, triage, päivystyspoliklinikka, vieraskielinen potilas

Author Title Number of Pages Date	Henna Jokipii The Patient Record Collection Form for Helping to Make Triage for Foreign Language Speaking Patient 19 pages + 3 appendices 29 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructors	Iira Lankinen, Senior Lecturer Leena Rekola, Principal Lecturer
<p>In the Finnish Act on the Status and Rights of Patients stands that Finnish resident is entitled to health and medical care required by his state of health. There are many patients in the emergency department that do not speak any other language than their own mother tongue. Usually this language is such that none of the staff in emergency department can speak, for example Romanian, Urdu or Arabic.</p> <p>The purpose of this study was to develop a patient record collection form that triage nurse can use in making triage for a foreign language speaking patient. The first aim of this study is to develop foreign language speaking patient's treatment in the emergency department so, that patient can be examined or at least that the examination can be started without waiting for interpreter services. The second aim is to make patients to feel safe and make them feel like staff has understood the reason for them to come to emergency department. The third aim in this study is to make triage nurse's work easier in making triage with foreign language speaking patient.</p> <p>I developed the patient record collection form based on the literature and on previous studies. I gathered on the patient record collection form such questions that are usually asked in triage from patients that come in the emergency department. There are questions concerning present health problems, previous medical history, state-of-health and any changes in health in the patient record collection form. I developed the patient record collection form further with the help of the nurses in the emergency department.</p> <p>In this final project the patient record collection form was not translated to any foreign language. Though, that is necessity in the future in order to decrease the use of interpreter services and develop the foreign language speaking patients' treatment in the emergency department.</p>	
Keywords	emergency department, triage, foreign language speaking patient



## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vieraskielinen potilas päivystyspoliklinikalla	2
3	Triage eli hoidon kiireellisyyden ensiarvio	4
4	Haartmanin päivystyspoliklinikka opinnäytetyön toimintaympäristönä	8
4.1	Potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalla	9
4.2	Triagehoitajan tehtäväkuva	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	10
6	Opinnäytetyön toteutus	11
7	Tiedonkeruulomakkeen kehittäminen	12
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	12
9	Pohdinta ja johtopäätökset	14
10	Lähteet	17

### Liitteet

Liite 1. ESI-Triage

Liite 2. Tiedonkeruulomake

Liite 3. Saatekirje tiedonkeruulomakkeen muokkaamiseksi

## 1 Johdanto

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaan on saatava tämän terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, joita terveydenhuollolla on käytössään (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3). Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrää, että terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava kiireellistä hoitoa sitä tarvitsevalle (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 § 15).

Potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle on tärkeää selvittää mahdollisimman nopeasti ja luotettavasti, miksi potilas on sinne hakeutunut, jotta potilas voidaan ohjata tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan ja oikealla kiireellisyydellä (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010: 11). Valtioneuvoston asetuksessa hoitoon pääsystä määritellään, että hoidon tarpeen arvioinnissa tulee selvittää yhteydenoton syy, oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys asiakkaan kertomien esitetöiden tai lähetteen perusteella (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004 § 2).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan päivystyspoliklinikoiden kautta kulkeekin merkittävä osa sairaanhoidon potilasvirrasta, jolloin hoidon kiireellisyyden ensiarvion toimivuus on ensiarvoisen tärkeää. Päivystyspoliklinikoilla tulee olla hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteuttamiseen riittävät voimavarat ja osaaminen sekä varmistettava potilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy. (Reissell ym. 2011.)

Tällä vuosituhannella päivystystyötä on kehitetty niin, että terveyskeskuspäivystyksiä on yhdistetty keskenään ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon päivystysyksiköitä on yhdistelty. Puhutaan yhteispäivystyksestä. Tällöin potilaan hoitoon hakeutuminen helpottuu. Potilas hakeutuu yhdestä ovesta hoitoon, jonka jälkeen palveluketju huolehtii, että potilaan ongelma havaitaan, tutkitaan ja hoidetaan tarkoituksenmukaisesti. (Voipio-Pulkki 2005: 20.) Myös sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä vuodelta 2010 mainitaan, että yhteispäivystysjärjestelmää tulee kehittää ja viedä eteenpäin ilman päivystyspoliklinikan sisäisiä rajoja (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010: 13).

Opinnäytetyöntekijän työskenneltyä vuosia Haartmanin päivystyspoliklinikalla huomattiin, että vieraskielisten potilaiden hoidon kiireellisyyden ensiarvio ja hoitaminen voi olla

erittäin haastavaa kielimuurin vuoksi. Potilas saattaa osata englantia, suomea tai ruotsia sen verran hyvin, että hän pystyy selkeästi kertomaan päivystyspoliklinikalle hakeutumisen syyn mutta kaikki vieraskieliset potilaat eivät tähän pysty. Osa vieraskielisestä potilaista puhuu pelkästään äidinkieltään, jolloin tulossyyn varmistaminen on erittäin haastavaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää tiedonkeruulomake (liite 2) vieraskielisen potilaan hoidon kiireellisyyden ensiarvioinnin tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vieraskielisen potilaan hoitoa Haartmanin päivystyspoliklinikalla siten, että potilas voidaan tutkia ilman tulkkipalvelua tai ainakin potilaan hoito voidaan aloittaa, ennen kuin tulkkipalvelua on saatavilla. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tuoda potilaille tunne, että hoitohenkilöstö on ymmärtänyt heidän oireensa ja syyn hakeutua päivystyspoliklinikalle. Näillä tavoitteella pyritään parantamaan potilasturvallisuutta vieraskielisen potilaan hoidossa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa triagehoitajan työtä vieraskielisen potilaan hoidon kiireellisyyden ensiarvioinnissa.

## **2 Vieraskielinen potilas päivystyspoliklinikalla**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaan on saatava tämän terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, joita terveydenhuollolla on käytössään (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3). Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrää, että terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava kiireellistä hoitoa sitä tarvitsevalle (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 § 15). Kiireellinen hoito määritellään terveydenhuoltolaissa äkillisenä sairastumisena, vammautumisena, pitkäaikaissairauden vaikeutumisena tai toimintakyvyn alenemisena, joka edellyttää välitöntä arviota ja hoitoa ja jonka hoitamista ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 50).

Päivystyspoliklinikat ovat kuitenkin usein ruuhkautuneet, jolloin on tärkeää, että potilaat jaotellaan kiireellisyyden mukaan (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010: 26-27). Potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle on tärkeää selvittää mahdollisimman nopeasti ja luotettavasti, miksi potilas on sinne hakeutunut, jotta potilas voidaan ohjata tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan ja oikealla kiireellisyydellä (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010: 11).

Mikäli terveydenhuollon asiakas ja palveluntuottaja eivät puhu samaa kieltä, on mahdollista, että hoidon laatu vaarantuu. Kulttuurinen kompetenssi on välttämätön asia laadukkaassa terveydenhuollossa. (Anderson ym. 2003: 68.) Terveydenhuollossa hyvään kulttuuriseen kompetenssiin liittyy muun muassa henkilökunnan erilaiset kulttuuritaustat. Siihen kuuluu myös eri kielten osaajia tai tulkkeja, henkilökunnan kouluttamista erilaisiin kulttuureihin sekä kirjallisuutta potilaan omalla äidinkielellä. Vieraskieliset potilaat eivät välttämättä edes hakeudu terveydenhuollon piiriin mikäli he kokevat kielellisiä ongelmia terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Lisäksi kielimuuri potilaan ja terveydenhuollon henkilökunnan välillä lisää vääriä diagnooseja sekä epätarkoituksenmukaisia hoitoja. Potilaan kykenemättömyys kommunikoida terveydenhuollon henkilökunnan kanssa voi heikentää uskoa terveydenhuollon laatuun. (Anderson ym. 2003: 69.)

Päivystyspoliklinikalla koetaan ongelmalliseksi hoitohenkilökunnan tietämättömyys pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kulttuuritaustasta, tulkkipalvelujen huono saatavuus yöaikaan sekä potilaan tietämättömyys terveydenhuollon toiminnasta, joka johtaa ambulanssipalveluiden suureen käyttöön. (Hjultsjö – Hjelm 2005: 278-280.)

Suomessa oli vuoden 2013 lopussa vieraskielisiä asukkaita 289 068 eli 5,3 % koko väestöstä, joka on lähes saman verran kuin ruotsinkielisiä asukkaita yhteensä. Samana vuonna Suomen väkiluku kasvoi lähes 25 000 henkilöllä, joista 90 % oli vieraskielisiä, lisäksi Uudenmaan väkiluku kasvoi 76 %. (Väestörakenne 2014.) Vieraskielisten osuus Suomen väestössä lisääntyy jatkuvasti ja olisi tärkeää voida palvella tätä väestönosaa heidän omalla äidinkielellään.

Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) esitellään 30 puhutuinta äidinkieltä pääkaupunkiseudulla (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen). Taulukossa ensimmäisillä sijoilla on suomen, ruotsin, venäjän ja viron kielet. Seuraavana listalla on somali, englanti, arabia ja kiina. Sijalla yhdeksän olevaa kurdin kieltä puhutaan maailmalla laajasti, esimerkiksi Turkissa, Irakissa, Iranissa ja Syyriassa (Wikipedia 2013). Listan lopussa olevat kielet kuten tagalog, urdu, nepali ja amhara eivät ole pääkaupunkiseudulla kovinkaan puhuttuja. Niiden puhujia löytyy vain alle tuhat kutakin. (Tilastokeskus 2013.)

Taulukko 1. Pääkaupunkiseudun 30 puhutuinta äidinkieltä vuonna 2011 (Tilastokeskus 2013).



Sija	Äidinkieli	Kieltä puhuvien lkm	Sija	Äidinkieli	Kieltä puhuvien lkm
1.	suomi	878013	16.	ranska	1916
2.	ruotsi	64824	17.	thai	1894
3.	venäjä	23466	18.	bengali	1443
4.	eesti, viro	16500	19.	hindi	1030
5.	somali	10436	20.	italia	1014
6.	englanti	7371	21.	portugali	940
7.	arabia	5255	22.	puola	933
8.	kiina	4623	23.	tagalog, pilipino	932
9.	kurdi	3703	24.	urdu	904
10.	albania	3539	25.	nepali	873
11.	vietnam	2887	26.	tamili	838
12.	espanja	2680	27.	unkari	814
13.	turkki	2513	28.	romania	722
14.	saksa	2312	29.	japani	719
15.	persia	2256	30.	amhara	696

Vieraskielisen väestön lisääntymiseen on kiinnitetty viime vuosina huomiota. Internetiin on perustettu joitain vuosia sitten sivusto ”Suomi sinun kielelläsi”. Sivustolla kerrotaan 13 eri kielellä päivittäisistä asioista, kuten millaisia asumisvaihtoehtoja Suomessa on sekä kuinka terveydenhuolto toimii. Terveydenhuollon toiminnasta sivustolla on selvitetty miten ja missä tilanteissa hätänumeroon tulisi soittaa, kuinka julkinen terveydenhuolto toimii sekä kuinka toimia kun ihminen sairastuu. (Suomi sinun kielelläsi 2014.)

### 3 Triage eli hoidon kiireellisyyden ensiarvio

Triage on muodostettu ranskankielisestä sanasta ”trier” luokitkaa, järjestää, valikoida (Salo – Toivanen – Koskinen. 2009). Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen mukaan triage merkitsee hoidon kiireellisyyden ensiarvioita, joka tehdään päivystyspoliklinikalle saapuvalla potilaalle. Lisäksi voidaan tehdä myös hoidon tarpeen arviointia, jolloin selvitetään tarvitseeko potilas lainkaan päivystyspalveluita vai esimerkiksi kiireetöntä hoitoa. Hoidon tarpeen arviointia on muun muassa puhelinneuvonta sekä internetsivustot. (Reissell ym. 2011.)

Aiemmin potilaita jaoteltiin keinotekoisesti hallinnollisten rajojen mukaan mutta nykyään potilaat tulee luokitella todellisen hoidon kiireellisyyden mukaan. Ruotsissa päivystyspo-

liklinikat ovat ottaneet omakseen Japanin autoteollisuuden lean-ajattelutavan, joka tarkoittaa solakkaa ja sujuvaa. Tarkoituksena on, että potilaan läpimenoajat lyhenevät, tarpeettomia työvaiheita vähennetään, ja että kaikki työntekijät osallistuvat hoidon kiireellisuuden arviointiin. Tätä ajattelumallia voidaan soveltaa niissä toimintaympäristöissä, joissa on tyypillistä suhteellisen suuri volyymi ja samankaltaiset potilaat, kuten päivystyspoliklinikoilla on. (Reissell ym. 2011.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan päivystyspoliklinikoiden kautta kulkeekin merkittävä osa sairaanhoidon potilasvirrasta, jolloin hoidon kiireellisuuden ensiarvion toimivuus on ensiarvoisen tärkeää. Päivystyspoliklinikoilla tulee olla hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteuttamiseen riittävät voimavarat ja osaaminen sekä varmistettava potilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy. (Reissell ym. 2011.)

Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan hoidon kiireellisuuden ensiarvion luokka määrittelee sen, kuinka kauan potilas viettää päivystyspoliklinikalla aikaa. Albertassa oli käytössä tutkimuksen ajankohtana viisiportainen triagejärjestelmä CTAS (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale) (ks. s. 9). (Yoon – Steiner – Reinhardt 2003: 155-156.) Tutkimuksessa todettiin, että luokkaan I sekä V sijoitetut potilaat viettivät päivystyspoliklinikalla vähiten aikaa, ja luokkaan III sijoitetut eniten. Tutkimuksessa todettiin myös, että päivystyspoliklinikalla vietetyn ajan eroavaisuudet luultavasti selittyvät konsultoinnin ja tutkimuksien odottamisella ja III-luokan potilaiden vaatimalla pidemmällä tarkkailulla. (Yoon ym. 2003:157, 159.)

Tärkeintä ei ole se, mitä luokittelujärjestelmää käytetään, vaan se, että kaikilla päivystyspoliklinikoilla käytetään jotain hoidon kiireellisuuden ensiarvioinnin järjestelmää sekä se, että arviota tarkennetaan tarvittaessa seuraten potilaan tilaa koko päivystyskäynnin ajan (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010: 22).

Hoidon kiireellisuuden ensiarvioinnin luokittelumalleja on käytössä useita ympäri maailmaa (Malmström – Kiura – Malmström – Torkki – Mäkelä 2012: 700). Useimmiten hoidon kiireellisuuden ensiarvioinnin mallit ovat viisiportaisia. Kanadassa käytössä on CTAS, Ruotsissa käytetään METTS-järjestelmää, sekä toista, ADAPT-mallia. Suomessa on aiemmin ollut käytössä ABCDE-järjestelmä, nykyään on siirretty enemmän ESI-triagemalliin (liite 1). Haartmanin yhteispäivystyksessä käytetään ESI-mallia (Emergency Severity Index) (liite 1), jossa luokittelu tapahtuu asteikolla 1-5. (Salo ym. 2009.)

**ESI-malli** (liite 1) on kehitetty Yhdysvalloissa ja sitä käytetään laajasti ympäri Eurooppaa (Malmström ym. 2012: 700). Triagehoitaja tekee luokittelua selvittämällä tietyllä kaavalla potilaan vointia. Mikäli potilas vaatii välitöntä henkeä pelastavaa toimintaa, hänet luokitellaan luokkaan 1. Välitöntä henkeä pelastavaa toimintaa voi olla esimerkiksi intubaatio tai hemodynaamisesti epävakaa potilaan stabilointiin tarvittava lääkitys tai muut toimenpiteet. Jos välitöntä toimintaa ei tarvita, mutta syntyy epäily korkean riskin potilaasta tai potilas on kovissa kivuissa, sekava tai unelias, potilas päätyy luokkaan 2. Jos edellä mainittuja ongelmia ei potilaalla ole, mietitään kuinka monta resurssia potilas tarvitsee hoitonsa aikana. Resursseiksi lasketaan muun muassa verikokeiden otto, EKG, röntgenkuvaukset sekä lihaksen- sekä suonensisäinen lääkkeenanto. Potilaan vaatiessa useamman kuin yhden resurssin ja jos potilaalla huomataan vitaalielintoimintojen häiriö, voidaan potilas luokitella luokkaan 2. Mikäli vitaalielintoiminnoissa ei ole häiriöitä mutta hän tarvitsee useamman kuin yhden resurssin, luokitellaan potilas luokkaan 3. Yhtä resurssia tarvitseva potilas luokitellaan luokkaan 4 ja ne, joilla ei ole tarvetta yhdellekään resursille luokkaan 5. ESI-malli on kuvattu kaaviona liitteessä yksi (liite 1). (Esi triage research team 2004.)

**CTAS-malli** (Canadian Triage and Acuity Scale) on viisiportainen hoidon kiireellisyyden ensiarvion malli. Siinä luokka 1 on kaikkein kiireellisin potilas, jolla on henkeä tai raajan vitaliteettia uhkaava tila ja potilaan tulisi tavata lääkäri välittömästi. Luokassa 2 hoidetaan potilasta, jolla on mahdollisesti henkeä tai raajaa uhkaava tila, vakava trauma ja pään vamma. Tässä luokassa lääkärin tulisi saapua paikalle 15 minuutissa. Luokka 3 on vielä kiireellisen potilaan luokka. Lääkärin tulisi saapua paikalle puolessa tunnissa ja potilaalla voi olla esimerkiksi itsetuhoisia ajatuksia, psykoosi tai verenvuotoja. Luokkaan 4 päätyy potilas, jolla on kroonisia sairauksia tai iän tuomia sairauksia, jolloin potilaan hoito tulisi aloittaa tunnin sisällä. Luokassa 5 hoidetaan kiireetön potilas, jolla on esimerkiksi kroonista vatsakipua tai kurkkukipua ja vitaalielintoiminnot ovat normaalit. Nämä potilaat voidaan mahdollisesti hoitaa myös muualla kuin päivystyspoliklinikalla. Lääkäriä nämä potilaat voivat odottaa päivystyspoliklinikalla muutaman tunnin. (Canadian triage and acuity scale (CTAS) national guidelines 2014.)

**METTS-malli** (Medical Emergency Triage and Treatment System) on Ruotsissa käytössä oleva hoidon kiireellisyyden ensiarvion malli, joka on kehitetty vuonna 2004 (Malmström ym. 2012: 700). Triagemallia kutsutaan myös nimellä METTS-A (Medical Emergency Triage and Treatment System Adult) (Widgren – Joura – Martinus 2008: 201). Triagemallissa potilaan vitaalielintoiminnot varmistetaan ABCDE-menetelmällä. Lisäksi

otetaan huomioon ESS (Emergency Symptoms and Signs), eli oireet joilla potilas hakeutuu akuuttivastaanotolle. ESS-luokittelusta löytyy 39 eri algoritmia, jotka kattavat 99 % akuuttivastaanotolle hakeutuvien potilaiden vaivoista. (Widgren ym. 2008: 202).

**ADAPT** eli Adaptive Process Triage on kehitetty vuonna 2006 Ruotsissa. Se on käytössä Tukholman alueen sairaaloissa mutta myös muualla Ruotsissa. Lisäksi sitä on esitelty Tanskassa. (Nordberg – Lethvall – Castren 2011.) ADAPT-triagemalli perustuu myös ABCD-mallin pohjalta tehtyyn potilaan tutkimiseen ja vitaaliparametreihin. Potilaat luokitellaan ADAPT-mallissa punaisiin (henkeä uhkaava), oransseihin (vakavasti sairas), keltaisiin (sairas), vihreisiin (tarvitsee arvioinnin) ja sinisiin (nopea linja). (Nordberg ym. 2011.)

**MTS** eli Manchester Triage System on kansainvälinen triagemalli, joka on kehitetty Englannissa (Malmström ym. 2012: 700). Se on kehitetty vuonna 1997 ja se on viisiportainen triagejärjestelmä. Luokat ovat punainen (kaikkein kiireellisintä apua tarvitseva), oranssi, keltainen, vihreä ja sininen. Tässä järjestelmässä pyritään selvittämään oireet ja ohjaamaan potilas oikeaan triageluokkaan riippumatta siitä, mistä mahdollisesti oireet voivat johtua. Hoidon kiireellisyyden ensiarvion aikana tulee ottaa kantaa neljään eri portaan. Ensimmäisessä portaassa valitaan oikea algoritmi 52 vaihtoehdosta. Toisella portaalla otetaan kantaa kuinka vakavasta oireesta on kyse kuuden avainsanan kautta. Tämän jälkeen tarkistetaan vielä triageluokka perussairauksien ja aikaisemman sairaushistorian perusteella. (Zimmermann 2001.)

**ABCDE**-malli on ollut Suomessa aiemmin laajasti käytössä, josta päivystyspoliklinikat ovat tehneet hieman omanlaisen mallinsa (Malmström ym. 2012: 699-703). Perusideana tässä mallissa on se, että A-kiireellisyysluokkaan päätyy potilas, joka on kriittisimmin sairas ja tarvitsee välitöntä lääkärin hoitoa. E-luokkaan päätyy potilas, joka ei tarvitse päivystyshoitoa lainkaan. Lisäksi yhteispäivystyksessä voidaan määritellä mitkä kiireellisyysluokat hoidetaan erikoissairaanhoidon puolella ja kenen hoito voidaan aloittaa terveyskeskuspäivystyksen puolella. ABCDE-mallissa on monesti myös kirjattu kuinka nopeasti potilaan pitäisi päästä lääkärin hoitoon. Esimerkiksi päivystyshankkeen hoidon kiireellisyyden ensiarvion koulutusmateriaalissa on jaoteltu potilaiden hoitoon pääsyajat seuraavasti. A-kiireellisyysluokan potilas tulee tutkia saman tien, B-luokkaan kuuluva potilas tulisi tutkia 10 minuutissa, C-luokan potilas voi odottaa jo tunnin, D-luokan potilas tulisi tutkia kahden tunnin sisällä ja E-kiireellisyysluokan potilas pyritään ohjaamaan joko

omalle terveysasemalle tai kotihoitoon. (Kantonen 2007.) Toisissa paikoissa E-kiireellisyysluokkaan kuuluva potilas ohjataan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle.

#### **4 Haartmanin päivystyspoliklinikka opinnäytetyön toimintaympäristönä**

Haartmanin sairaala hoitaa yli 16-vuotiaita, ensisijaisesti eteläisen, keskisen ja läntisen Helsingin asukkaita. Haartmanin päivystyspoliklinikalla toimii aikuisten terveyskeskus-päivystys sekä sairaalapäivystys. (Haartmanin sairaala 2014.) Lisäksi Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä toimii perustason kirurginen päivystys, jossa hoidetaan muun muassa kipsattavia murtumia, suturoitavia haavoja, cystofix-ongelmia sekä lieviä silmä- ja palovammoja (Attendo MedOne infopaketti päivystäjälle 2010.)

Päivystystyötä on pyritty kehittämään niin, että terveyskeskuspäivystyksiä on yhdistetty sekä perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon päivystyksiköitä on yhdistelty. Puhutaan yhteispäivystyksestä tai ”yhden-luukun-mallista”. Tällöin potilaan näkökulmasta hoitoon hakeutuminen helpottuu. Potilas hakeutuu yhdestä ovesta hoitoon jonka jälkeen palveluketju huolehtii, että potilaan ongelma havaitaan, tutkitaan ja hoidetaan tarkoituksenmukaisesti. (Voipio-Pulkki 2005: 20; Pylkkänen 2005: 104.) Myös sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä vuodelta 2010 mainitaan, että yhteispäivystysjärjestelmää tulee kehittää ja viedä eteenpäin ilman päivystyspoliklinikan sisäisiä rajoja (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010: 13). Haartmanin päivystyspoliklinikka toimii yhteispäivystysmallin perusteella (Attendo MedOne infopaketti päivystäjälle 2010).

Haartmanin päivystyspoliklinikalla on lähes päivittäin vieraskielisiä potilaita. Useimmiten kommunikaatio heidän kanssaan onnistuu kohtuullisesti, niin että heidän vaivansa saadaan hoidettua. Tällöin potilas pystyy kommunikoimaan ymmärrettävästi joko suomen, ruotsin tai englannin kielellä tai lääkärin kanssa löytyy yhteinen kieli, kuten venäjä tai viro. Päivystyspoliklinikalla käy kuitenkin paljon potilaita, jotka eivät pysty kommunikoi-  
maan kuin omalla äidinkielellään. Kieli on usein sellainen, jota päivystyksen henkilökuntaan ei osaa, esimerkiksi romania, urdu tai arabia. Heitä, jotka puhuvat romaniaa äidinkielenään löytyy pääkaupunkiseudulta hieman yli 700, urdua puhuu noin 900 asukasta ja arabiaa puhuu äidinkielenään yli 5000 asukasta pääkaupunkiseudulla (Tilastokeskus 2013). Toisinaan potilaan ja hänen omaisensa kielitaito yhdessä kuitenkin takaa-  
vat sen, että he pystyvät ilmaisemaan kohtuullisesti, minkä takia he ovat hakeutuneet

päivystyspoliklinikalle. Päivystyspoliklinikalle tulee kuitenkin paljon vieraskielisiä potilaita, joiden kanssa yhteistä kieltä ei löydy tai heidän kielitaitonsa on hyvin heikko. Tällöin potilaat osaavat kertoa vain hyvin suppeasti oireistaan. Tällöin ei saada täyttä varmuutta siitä, mitä on tapahtunut ja miksi potilas on hakeutunut päivystyspoliklinikalle. Vieraskielisten potilaiden hoitaminen on haastavaa, kun yhteistä kieltä ei ole. Aina ei saa varmuutta siitä, onko potilas pystynyt ilmaisemaan kaikki oireensa oikein. On kuitenkin tärkeää, että potilas kokee, että häntä on kuunneltu ja hän on tullut ymmärretyksi.

Haartmanin päivystyspoliklinikalla on soitettu tulkki paikalle, mikäli yhteistä kieltä ei ole löytynyt potilaan kanssa. Yöaikaan tulkkipalvelua ei ole saatavilla, joten potilas voi joutua odottamaan aamuun asti, jotta tulkki saadaan paikalle. Päivisin tulkin saaminen paikalle voi kestää useita tunteja, jolloin potilaan hoito ei etene ja potilaalle syntyy turhaa odotusaikaa. Lisäksi tulkillä ei välttämättä ole aikaa jäädä odottamaan esimerkiksi laboratorio-tutkimusten tuloksia, jotta niistä voitaisiin keskustella tulkin välityksellä potilaan kanssa. Lääkärin ja tulkin aikataulujen yhteensovittamisessa voi syntyä ongelmia. Lääkäri ei voi päivystysolosuhteissa odotella tulkin saapumista vaan voi olla kiireellisessä toimenpiteessä tulkin saavuttua päivystyspoliklinikalle. Tällöin taas tulkki joutuu odottelemaan ja aikaa tuhlautuu odotteluun. Haartmanin päivystyspoliklinikan osastonhoitajan Törrösen mukaan tulkkipalveluja käytetään kuitenkin kuukausittain useita kertoja. Tulkkipalvelujen saatavuus on kuitenkin osa potilasturvallisuutta. (Törrönen 2014.)

#### 4.1 Potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalla

Valtioneuvoston asetuksen mukaan hoidon kiireellisyyden ensiarviointi edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöltä asianmukaista koulutusta (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004 § 2). Haartmanin päivystyspoliklinikalla triagehoitajana toimii kokenut sairaanhoitaja, joka on saanut lisäkoulutuksen tehtävänsä. Triagehoitajalla tulee olla työkokemusta vähintään puolen vuoden ajalta päivystyspoliklinikalta sekä hoitaja tulee olla koulutettu hoidon kiireellisyyden ensiarvion tekemiseen (Zimmermann – McNair 2007; 3.) Ammattitaitoisen triagehoitajan tulee kuunnella potilaan oireita sekä puhua ”samaa kieltä” potilaan kanssa. Triagehoitajan tulee välttää ammattisanastoa ja hänen tulee tehdä suoria kysymyksiä potilaan oireista, tuntemuksista ja ajatuksista. Lisäksi triagehoitajan tulee kysyä haastattelun loppuksi onko potilaalla jotain lisättävää juuri kertomiinsa asioihin. (Oman – Koziol-McLain 2007:Top secrets.)

Haartmanin päivystyspoliklinikalla toimii myös vastaava hoitaja, joka toimii yhteistyössä triagehoitajan kanssa. Vastaava hoitaja ottaa vastaan kaikki päivystyspoliklinikalle ambulanssilla saapuvat potilaat. Lisäksi vastaavan hoitajan toimenkuvaan kuuluu päivystysaikana myös päivystyspoliklinikan hoitajien johtaminen kun osastonhoitaja ei ole paikalla.

#### 4.2 Triagehoitajan tehtäväkuva

Triagehoitaja ottaa vastaan kävelevät potilaat, jotka ovat joko itse hakeutuneet päivystykseen tai saapuvat sinne lähetteellä. Kävelevät potilaat saapuvat päivystykseen aina triagehoitajan kautta, joka selvittää potilaan tulossyn ja haastattelee potilaan tarkemmin. Triagehoitaja mittaa tarvittaessa potilaasta peruselintoimintoja ja tämän jälkeen tekee ESI-mallin (ks. s. 9) mukaan hoidon kiireellisyyden ensiarvioinnin. Tämän jälkeen triagehoitaja määrittelee oikean hoitolinjan.

Mikäli potilas ei tarvitse kiireellistä hoitoa, ohjataan potilas esimerkiksi omalle terveysasemalle tai kotiin seuraamaan vointiaan, jolloin potilaalle tehdään uudelleenohjaus ja käynnistä kirjataan tarkasti potilastietojärjestelmään käännätyksen syy. Valtioneuvoston asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä myös merkintä terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä § 3).

Mikäli potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa, hänet kirjataan sisään päivystyspoliklinikalle. Samalla potilaan henkilö- ja omaistiedot tarkastetaan. Tämän jälkeen potilas ohjataan oikeaan aulaan odottamaan tai tarvittaessa hänet ohjataan vuodepaikalle, jolloin triagehoitaja antaa raportin huonehoitajalle, jolle siirtyy vastuu potilaan tarkkailusta.

### 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää tiedonkeruulomake (liite 2) vieraskielisen potilaan hoidon kiireellisyyden ensiarvioinnin tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vieraskielisen potilaan hoitoa Haartmanin päivystyspoliklinikalla siten, että potilas voidaan tutkia ilman tulkkipalvelua tai ainakin potilaan hoito voidaan aloittaa, ennen kuin tulkkipalvelua on saatavilla. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tuoda potilaille

tunne, että hoitohenkilöstö on ymmärtänyt heidän oireensa ja syyn hakeutua päivystyspoliklinikalle. Näillä tavoitteella pyritään parantamaan potilasturvallisuutta vieraskielisen potilaan hoidossa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa triagehoitajan työtä vieraskielisen potilaan hoidon kiireellisyyden ensiarvioinnissa.

Näillä toimilla pyritään helpottamaan triagehoitajan työtä vastaanottoluukulla kielimuurista huolimatta ja parantamaan potilaan ohjautuvuutta heti oikeaan päivystyspisteeseen. Lisäksi opinnäytetyöllä pyritään parantamaan potilasturvallisuutta, koska tiedonkeruulomakkeella (liite 2) on mahdollista saada selville sellaisia potilaan terveydentilaan liittyviä asioita, jotka vaativat välitöntä lääkärin arviota.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Äidinkielenään vierasta kieltä puhuvien määrä on noussut vuosi vuodelta. Tiedonkeruulomaketta (liite 2) suunniteltaessa tilastokeskuksesta pyydettiin tiedot puhutuimmista äidinkielistä pääkaupunkiseudulla, jotta tiedonkeruulomake (liite 2) voitaisiin kääntää tarvittaville kielille. Tilastokeskuksen mukaan pääkaupunkiseudulla puhutuimmat vieraat äidinkielet vuosina 2005-2011 ovat; somali, arabia, kiina, kurdi, albania, vietnam, turkki, persia, thai, bengali. (Tilastokeskus 2013.)

Tiedonkeruulomaketta (liite 2) ryhdyttiin tekemään kirjallisuuden sekä opinnäytetyöntekijän oman tietoperustan pohjalta. Tarkoituksena oli selvittää mitä tietoja potilaasta tulee saada hoidon kiireellisyyden ensiarvion tekemiseksi. Tiedonkeruulomaketta (liite 2) muokattiin vielä päivystyspoliklinikan hoitajien avulla.

Tiedonkeruulomaketta (liite 2) varten tietoa etsittiin vieraskielisen potilaan hoidosta sekä hoidon kiireellisyyden ensiarviosta eli triagesta internetistä erilaisin hakusanoin ja eri hakukoneista. Suomeksi tietoa löydettiin niukasti joten siirryttiin hakemaan englannin kielellä tietoa edellä mainituista asioista. Tiedonkeruulomakkeen (liite 2) kehittämiseksi luettiin myös ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, jossa käsiteltiin päivystyspoli-klinikkaa ja hoidon kiireellisyyden ensiarvioinnin tekoa. Lisäksi löydettiin kirjallisuutta englanniksi, jossa käsiteltiin päivystyspoliklinikalla tehtävää hoidon kiireellisyyden ensiarviota.



## 7 Tiedonkeruulomakkeen kehittäminen

Tiedonkeruulomake (liite 2) on kaksipuolinen, A4-kokoinen lomake. Tiedonkeruulomakkeeseen (liite 2) on koottu kysymyksiä, joita potilaalta kysytään päivystyspoliklinikalle tullessa hoidon kiireellisyyden ensiarviointia tehtäessä. Pohjaa kysymyksille haettiin myös kirjallisuudesta. Kirjallisuudesta tärkeimmiksi kysymyksiksi huomioitiin nykyinen vaiva, perussairaudet, vointi ja voinnissa tapahtuneet muutokset viime aikoina. (Sillanpää 2005: 72; Zimmermann – McNair 2007; 4-5.). Tiedonkeruulomakkeesta (liite 2) tehtiin ensimmäinen versio kirjallisuuden ja tekijän oman kokemuksen perusteella. Tiedonkeruulomakkeessa (liite 2) pyrittiin selkeyteen sekä sen kysymysten laadintaan käytettiin aikaa, jotta saatiin luotua yksiselitteiset kysymykset ilman ammattisanastoa. Hyvän tutkimuslomakkeen kriteerejä ovat lisäksi kysymyksessä yhden asian kysyminen kerrallaan sekä tutkimuslomakkeen pitäminen mahdollisimman lyhyenä. (Heikkilä 2008: 48-49; Valli 2007: 102.)

Tiedonkeruulomakkeen (liite 2) muokausvaiheessa kysyttiin Haartmanin päivystyspoliklinikan hoitajilta mielipiteitä kysymysten tarpeellisuudesta ja järjestyksestä (liite 3). Vastaukset kerättiin suoraan muokattavaan tiedonkeruulomakkeeseen (liite 2). Suurin osa vastanneista hoitajista oli työskennellyt vuosia päivystyspoliklinikalla, suuri osa myös triageluukulla. Lisäksi pyydettiin erikseen pientraumapäivystyksessä työskentelevältä hoitajalta sekä lääkäriltä mielipiteitä tiedonkeruulomakkeen (liite 2) käyttökelpoisuudesta pienkirurgian päivystyksessä. Päivystyspoliklinikan hoitajilta saadun palautteen perusteella kysymysten järjestystä muutettiin, sekä kysymysten vastausvaihtoehtoja muokattiin. Osa hoitajista oli kommentoinut, että avoimia vastausvaihtoja ei tulisi olla, koska vastauksia ei tällöin ymmärretä.

Tiedonkeruulomakkeen (liite 2) muokkaamisen jälkeen suomenkielistä lomaketta (liite 2) esiteltiin päivystyspoliklinikalla triageluukulla kahdessa vuorossa. Esitetauksessa tiedonkeruulomake (liite 2) todettiin toimivaksi. Kysymykset olivat hoitajien ja potilaiden mielestä selkeitä ja ymmärrettäviä. Lisäksi kysymyksiä oli tarpeeksi, jotta tulosy saatiin selvitettyä.

## 8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö perustuu haluun kehittää työpaikan toimintatapoja vieraskielisen potilaan hoidossa. Tässä opinnäytetyössä ei tutkittu yksittäisten henkilöiden toimintaa vaan tehtiin yhteenveto tiedonkeruulomakkeeksi päivystyspoliklinikalla käytössä olevan haastattelumallin ja kirjallisuuden perusteella.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sairaanhoitaja ”hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihonväristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta”, sekä ”ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä” (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996). Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin helpottamaan sairaanhoitajan eettisten ohjeiden noudattamista potilaan äidinkielestä huolimatta.

Opinnäytetyössä huomioitiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman suureen huolellisuuteen ja tarkkuuteen tulosten esittämisessä. Lisäksi työssä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.) Eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät huomioitiin internetlähteissä niin, että lähteinä ei käytetty intranetsivustoja vaan kaikille avoimia, julkisia sivustoja (Vilka 2007: 97-98). Tässä opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän tekemiin tutkimuksiin asianmukaisesti. Opinnäytetyössä ei ole käytetty mitään sellaisia tietoja, jotka olisivat salassa pidettäviä vaan opinnäytetyö ja sen tulokset ovat julkisia. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Voidakseen kerätä tietoa luotettavasti ja laadukkaasti, tulee laadittu lomake aina testata ennen käyttöönottoa. Vain testaamalla voidaan saada onnistunut kyselylomake. (Vilka 2007: 78.) Myös Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009: 154) korostavat esitestäämistä tärkeyttä. Tiedonkeruulomaketta (liite 2) kehitettäessä pyrittiin luotettavuuteen esitestäämällä sitä suomeksi ennen suunniteltua käännöstyön tekemistä. Vilkan (2005: 160) mukaan tutkijan omat arvot, asenteet ja näkemykset vaikuttavat aina tutkimuksen tekemiseen. Lisäksi Vilkan (2005: 160) mukaan tutkimuksen tekemiseen vaikuttaa tutkijan työskentely samassa yhteisössä, johon tutkimusta tehdään. Työssä käytettiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien hoitajien kokemusta tiedonkeruulomakkeen (liite 2) muokkaamiseen, jotta opinnäytetyöntekijän oma näkemys hyvästä ja selkeästä tiedonkeruulomakkeesta ei korostuisi työssä. Suomenkielistä materiaalia aiheesta ei löytynyt paljoakaan joten luotettavuuden lisäämiseksi käytettiin niin tiedonkeruulomakkeen (liite

2) laadinnassa, kuin taustatietojen hankinnassakin eri kielisiä lähteitä. Lisäksi käytettiin mahdollisimman erityyppisiä lähteitä, kuten oppikirjoja ja artikkeleita. Artikkelit pyrittiin ottamaan arvostetuista hoitotieteen ja lääketieteen lehdistä. Koska hoidon kiireellisyyden ensiarviota on tutkittu ja kehitetty 2000-luvulla, käytettiin lähteinä vain tämän vuosituhannen julkaisuja.

Opinnäytetyö on tarkistettu Turnitin-ohjelmassa, jolla pyrittiin poissulkemaan plagiointi opinnäytetyössä.

## 9 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, joka aloitettiin jo syksyllä 2012. Melko nopeasti päästiin opinnäytetyönohjaajan kanssa selvyyteen siitä, millaista opinnäytetyötä ryhdyttäisiin tekemään. Tiedonkeruulomakkeen (liite 2) työstämiseen kului lähes puolitoista vuotta aikaa, kunnes lomake oli käyttökelpoinen. Teoriaosuutta muokattiin pikkuhiljaa tähän muotoon kuin se nyt on. Haasteena on ollut löytää juuri tähän opinnäytetyöhön liittyvää materiaalia.

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui työelämän tarpeista. Opinnäytetyön tekijän työskentelyä useamman vuoden päivystyspoliklinikalla havaittiin, että vuodesta toiseen törmättiin samanlaisiin ongelmiin vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikoidessa. Päivystyspoliklinikalla käy potilaita, jotka eivät pysty kommunikoimaan kuin omalla äidinkielellään. Tällöin päivystyspoliklinikalle joudutaan soittamaan tulkki paikalle. Yöaikaan tulkkipalveluja ei ole saatavilla, jolloin potilaan hoito ei etene. Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin helpottamaan hoidon kiireellisyyden ensiarvion tekemistä päivystyspoliklinikalla, jotta vieraskielinen potilas saataisiin mahdollisimman hyvin hoidettua.

Tiedonkeruulomakkeen (liite 2) käännöstyön teettämistä kysyttiin ohjaavalta taholta päivystyspoliklinikalta mutta Helsingin kaupungin säännösten mukaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt eivät saa aiheuttaa minkäänlaisia kustannuksia kaupungille. Tiedonkeruulomakkeen (liite 2) käännöstyön mahdollisuutta mietittiin useampaan otteeseen opinnäytetyön ohjaustilanteissa, myös yhdessä opiskelijakollegoiden kanssa. Eräältä opiskelijalta löytyikin tuttava, joka lupautui tekemään käännöksen persiaksi. Lisäksi saatiin opettajan kautta yhteystiedot henkilölle, jolla olisi somaliankielen taito mutta tältä

kääntäjältä ei saatu vastausta sähköpostiin, jossa tiedusteltiin halukkuutta tehdä käännöstyö. Opinnäytetyön edetessä kuitenkin paljastui, että tiedonkeruulomaketta (liite 2) ei saada käännettyä yrityksistä huolimatta yhdellekään vieraalle kielelle. Henkilö jonka alun perin piti kääntää tiedonkeruulomake (liite 2) persiaksi, ei pystynytkään tekemään sitä ajanpuutteen vuoksi.

Opinnäytetyöprosessin alussa en ymmärtänyt kuinka aikaa vievää tiedonkeruulomakkeen (liite 2) käännöksen saaminen on. Haastavinta käännöksen saamisessa oli se, ettei kääntäminen voinut maksaa mitään. Jos nyt aloittaisin opinnäytetyöprosessiani, varaisin kääntäjän etsimiseen enemmän aikaa ja mainostaisin tarvitsevani apua huomattavasti enemmän kuin nyt tein. Nyt tiedonkeruulomakkeesta (liite 2) jää suomenkielinen versio, jota voi käyttää jatkossa käännöstyön tekemiseen. Tekemääni taulukkoa 30 puhutuimmasta äidinkielestä pääkaupunkiseudulla (taulukko 1) voidaan tarvittaessa käyttää arvioitaessa mille kielille tiedonkeruulomake (liite 2) mahdollisesti tulisi kääntää. Käännöstyön tekeminen on jatkossa tarpeellista, jotta tulkkipalveluja voidaan vähentää ja vieraskielisten potilaiden hoitoa voidaan kehittää päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön toimintaympäristö on hyvin todennäköisesti yleistettävissä myös muihin Suomessa toimiviin päivystyspoliklinikoihin, jolloin myös tiedonkeruulomakkeen (liite 2) käyttö käännettynä eri kielille voisi toimia myös muilla päivystyspoliklinikoilla.

Opinnäytetyön edetessä tehtiin huomioita entistä enemmän vieraskielisten potilaiden hoitamisesta päivystyspoliklinikalla. Huomattiin, että potilaan kiireellisyyden ensiarvointi ei ole ainoa asia, jossa vieraskielisen potilaan kanssa toimiminen on vaikeaa. Opinnäytetyön edetessä kollegojen kanssa puhuttiin useaan kertaan, kuinka olisi tärkeä saada myös näytteenotto- ja hoito-ohjeita vierailla kielillä päivystyspoliklinikalle käyttöön. Lisäksi tuli ilmi, että potilaille olisi hyvä kertoa miksi päivystyspoliklinikalla jonotus kestää ja kuinka päivystyspoliklinikan hoidon kiireellisyyden ensiarvio järjestelmänä toimii. Hoidon kiireellisyyden ensiarvion mukaan jonottamisesta tulisikin saada vieraskielisiä ohjeita, koska osa potilaista kokee epäloogisena sen, että osa potilaista menee ”jonon ohi” hoituhuoneen ovesta sisään, osa potilaista on jopa kokenut tämän rasistisena kannanottona päivystyspoliklinikalta. Suomenkielellä tietoa jonotuksesta on tarjolla odotustilassa potilaiden infotelevisiossa. Myös edellä mainitussa tilanteessa voisi käyttää apuna pääkaupunkiseudulla 30 puhutuimman kielen taulukkoa (taulukko 1), joka opinnäytetyöstä löytyy.

Vieraskielisen potilaan hoidossa on monta mahdollista kompastuskiveä. Miten vieraskielinen potilas osaa hakeutua oikeaan terveydenhuollon pisteeseen, miten hän osaa ilmaista hoidon tarpeensa, kuinka terveydenhuollon henkilöstö osaa ohjeistaa hänet ottamaan luotettavia näytteitä, kuinka potilaalle tehdään luotettavasti terveydentilan arvio ja tutkimus ja kuinka hänelle ohjeistetaan jatkohoidon tarve? Toivottavasti vieraskielisen potilaan hoitoon halutaan jatkossa panostaa, onhan potilaan oikeus terveydentilansa vaatimaan hoitoon kirjattuna myös lakiin.

## 10 Lähteet

Anderson, Laurie M. – Scrimshaw, Susan C. – Fullilove, Mindy T. – Fielding, Jonathan E. – Normand, Jacques – the Task Force on Community Preventive Services. 2003. Culturally Competent Healthcare Systems: A Systematic Review. American Journal of Preventive Medicine 24 (3S). 68-79. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://www.wrha.mb.ca/osd/files/soc-AJPM-evrev-healthcare-systems.pdf>>.

Attendo MedOne infopaketti päivystäjälle. 2010. Helsinki.

Canadian triage and acuity scale (CTAS) national guidelines. 2014. Alberta Health Services. Verkkodokumentti. <[http://www.calgaryhealthregion.ca/policy/docs/1451/Admission\\_over-capacity\\_AppendixA.pdf](http://www.calgaryhealthregion.ca/policy/docs/1451/Admission_over-capacity_AppendixA.pdf)>. Luettu 16.4.2014

Esi triage research team. 2004. Verkkodokumentti. <<http://www.esitriage.org/algorithm.asp?LastClicked=algorithm>> Luettu 8.10.2013.

Haartmanin sairaala. Helsingin kaupunki; sosiaali- ja terveysvirasto. 2014. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Toimipisteet+ja+yhteystiedot/Kaupunginsairaal+ yhteystiedot/Haartmanin+sairala+ja+p\\_ivystys](http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Toimipisteet+ja+yhteystiedot/Kaupunginsairaal+ yhteystiedot/Haartmanin+sairala+ja+p_ivystys)>. Luettu 20.4.2014.

Heikkilä, Tarja. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hjultsjö, S. – Hjelm, K. 2005. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. International Nursing Review 52. 276-285. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=61d326c2-9006-4213-9a8f-400d6de4280f%40session-mgr113&hid=118>>.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 25.2.2013.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus Hoitotieteessä. Kuopio: WSOYpro Oy.

Kantonen, Jarmo 2007. Triagen perusteet. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Koulutusmateriaali. Verkkodokumentti. <[https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ksshp.fi%2Fpublic%2Fdownload.aspx%3FID%3D14561%26GUID%3D%257BAB6E38E9-68FB-41B6-829D-2F400FB4332F%257D&ei=vGcPU\\_LiH4ni4QTqxl-DoBw&usq=AFQjCNF0aejoZt2mE\\_COqkYpxgG7R47Ssw&sig2=v5Jxwsv4X7VpH8mKM6\\_xbg](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ksshp.fi%2Fpublic%2Fdownload.aspx%3FID%3D14561%26GUID%3D%257BAB6E38E9-68FB-41B6-829D-2F400FB4332F%257D&ei=vGcPU_LiH4ni4QTqxl-DoBw&usq=AFQjCNF0aejoZt2mE_COqkYpxgG7R47Ssw&sig2=v5Jxwsv4X7VpH8mKM6_xbg)>. Luettu 27.2.2014

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. 28.6.1994.

Malmström, Raija – Kiura, Eva – Malmström, Tomi – Torkki, Paulus – Mäkelä, Marjukka 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen lääkärilehti 67. 699-703. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto9\\_2.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto9_2.pdf)>

Nordberg, Martin – Lethvall, Sven – Castren, Maaret 2011. The validity of the triage system ADAPT. National Center for Biotechnology Information. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2941950>>. Luettu 27.2.2014

Oman, Kathleen S. – Koziol-McLain, Jane. 2007. Teoksessa Oman, Kathleen S. – Koziol-McLain, Jane (toim.): Emergency Nursing Secrets. St.Louis: Elsevier: Top secrets.

Pylkkänen, Heikki 2005. Potilaan hoito terveystieteiden päivystyksessä. Teoksessa Sillanpää, Kirsi (toim.): Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi. 102-154.

Reissell, Eeva – Kokko, Simo – Milen, Anneli – Pekurinen, Markku – Pitkänen, Niina – Blomgren, Sanna – Erhola, Marina. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482>>. Luettu 16.12.2013.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki. Verkkodokumentti. <[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)>. Luettu 25.3.2014.

Salo, Kari – Toivanen, Taina – Koskinen, Leena 2009. Emergency Severity Index. Opetusmateriaali. Helsinki: Läntisen yhteispäivystyksen vastaanottotyöryhmä.

Suomi sinun kielelläsi. 2014. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.info-pankki.fi/>>. Luettu 25.3.2014.

Terveydenhuoltolaki 1326/2012. 30.12.2012.

Tilastokeskus 2013. Henkilöiden äidinkieli pääkaupunkiseudulla 2005-2011. Helsinki: Tilastomateriaali.

Törrönen, Terttu 2014. Osastonhoitaja. Helsingin kaupunki, Haartmanin päivystyspoliklinikka. Helsinki. Suullinen tiedonanto. 14.4.

Valli, Raine 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus. 102-125.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. Annettu Helsingissä 25.11.2004.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Voipio-Pulkki, Liisa-Maria 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Sillanpää, Kirsi (toim.): Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi. 18-22.

Väestörakenne. 2014. Suomen virallisen tilaston neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <[http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak\\_2013\\_2014-03-21\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tie_001_fi.html)>. Luettu 25.3.2014.

Widgren, Bengt R. – Jourak, Majid – Martinus, Ann 2008. Ny träffsäker triagemetod METTS-A ger underlag för prioritering till rätt vårdnivå. Läkartidningen 4. 201-204. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://ww2.lakartidningen.se/store/articlepdf/8/8615/LKT0804s201\\_204.pdf](http://ww2.lakartidningen.se/store/articlepdf/8/8615/LKT0804s201_204.pdf)>.

Wikipedia 2013. Verkkodokumentti. <<http://fi.wikipedia.org/wiki/Kurdi>>. 15.4.2014

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmän raportti. Helsinki.

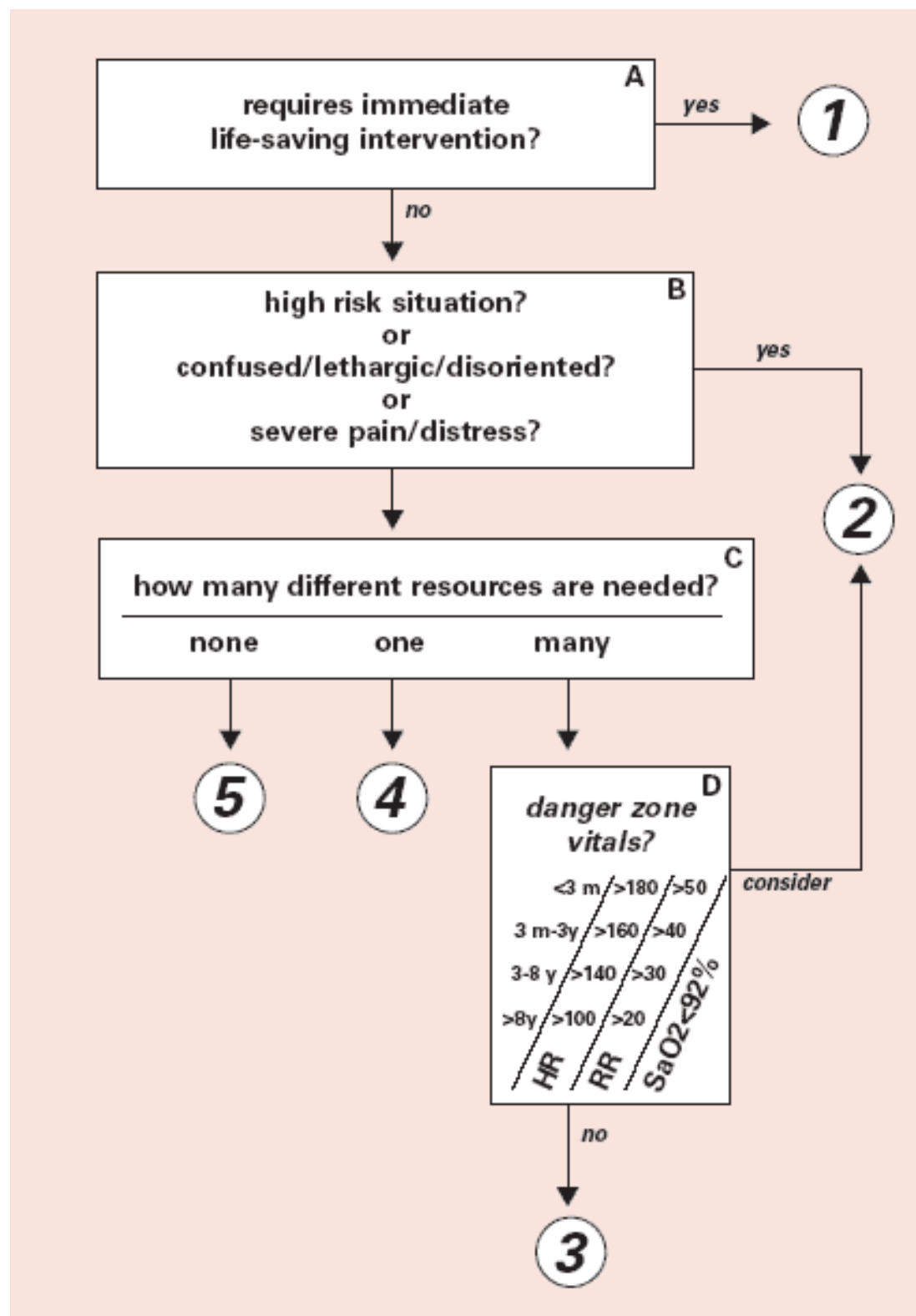
Yoon, P. – Steiner, I. – Reinhardt, Gilles 2003. Analysis of factors influencing length of stay in the emergency department. Canadian Journal of Emergency Medicine 5 (3). 155-161. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://www.cjem-online.ca/sites/default/files/pg155\(2\).pdf](http://www.cjem-online.ca/sites/default/files/pg155(2).pdf)>.

Zimmermann, Polly Gerber 2001. The case for a universal, valid, reliable 5-tier triage acuity scale for US emergency departments. Journal of Emergency Nursing 27 (3). 246-254. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(01\)07083-0/fulltext#section15](http://www.jenonline.org/article/S0099-1767(01)07083-0/fulltext#section15)>.

Zimmermann, Polly Gerber – McNair Rebecca S. 2007. Triage. Teoksessa Oman, Kathleen S. – Koziol-McLain, Jane (toim.): Emergency Nursing Secrets. St. Louis: Elsevier. 3-16.



## ESI-triage



Esi triage research team 2004.

## Tiedonkeruulomake

### Tiedonkeruulomake vieraskielisen potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin

Lomakkeen tarkoituksena on parantaa Teidän palvelua Haartmanin päivystyspoliklinikalla. Toivomme, että vastaatte seuraaviin kysymyksiin (1-12) totuudenmukaisesti, jotta voimme ohjata Teidät oikeaan hoitopaikkaan. Ympyröikää Teitä koskeva kohta. Voitte valita useamman vastausvaihtoehdon. Jos kysymys ei koske Teitä, voitte jättää vastaa-matta. Vastatkaa avoimiin kysymyksiin Latinalaisin kirjaimin, kiitos!

#### 1. Miksi hakeuduitte nyt päivystykseen?

- a) kipu
- b) huimaus
- c) kuume
- d) vamma -> Oletteko kaatunut / pudonnut \_\_\_\_\_(kuinka korkealta?)
- e) rytmihäiriötunne
- f) hengenahdistus
- g) henkinen ahdistus
- h) pahoinpitely

#### 2. Milloin oireenne alkoi?

- a) minuutteja
- b) tunteja
- c) päiviä
- d) viikkoja
- e) kuukausia
- f) vuosia sitten

#### 3. Onko oireenne pahentunut viimeisen...

- a) minuuttien
- b) tuntien
- c) päivien
- d) viikkojen
- e) kuukausien
- f) vuosien aikana?
- g) Ei ole pahentunut.

#### 4. Kuinka kovaa kipu on asteikolla 0-10?

(0 ei ole kipua lainkaan, 10 pahin mahdollinen kuviteltavissa oleva kipu.)

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

#### 5. Oletteko ottanut jotain lääkettä oireisiin?

- a) Kyllä, \_\_\_\_\_(Mitä ja mihin aikaan?)
- b) En

6. Minkä tyyppistä kipu on?

- a) pistävää
- b) polttavaa
- c) särkyä
- d) painon tunne
- e) tylppää
- f) terävää
- g) laaja-alaista
- h) sähköiskumaista
- i) säteilevää
- j) aaltoilevaa

7. Oletteko jo käyneet lääkärissä tämän hetkisten oireitten vuoksi?

- a) Kyllä
- b) En

8. Onko Teillä ollut joskus aiemmin samanlaisia oireita?

- a) kyllä
- b) ei

9. Mitä viimeksi oireille tehtiin?

- a) Annettiin lääkettä
- b) Tehtiin leikkaus
- c) Oireet menivät itsestään ohi

10. Onko Teillä perussairauksia?

- a) sokeritauti (insuliini/tabletti/ruokavaliohoito)
- b) verenpainetauti
- c) epilepsia
- d) sydänsairaus (eteisvärinä / läppävika / sydämen vajaatoiminta)
- e) astma/COPD
- f) muistisairaus

11. Onko Teillä lääkeaineallergioita?

- a) Kyllä, \_\_\_\_\_(mikä?)
- b) Ei

12. Onko joku.. \_\_\_\_\_ (kuka?)

- a) lyönyt
- b) kuristanut
- c) potkinut
- d) uhkaillut aseella / henkisesti Teitä?
- e) tehnyt Teille seksuaalista väkivaltaa?

**Saatekirje tiedonkeruulomakkeen muokkaamiseksi**

Heippa!

17.12.2013

Opiskelen Metropolia AMK:ssa ensihoitajaksi kolmatta vuotta. Tällä hetkellä teen opinnäytetyötä nimeltään ”tiedonkeruulomake vieraskielisen potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin”.

Haluaisin saada nyt mielipiteesi seuraavasta tiedonkeruulomakkeesta. Tarkoituksena on, että kyseinen tiedonkeruulomake käännetään eri kielille ja potilas vastaisi itse kysymyksiin omalla äidinkielellään. Vastausvaihtoehdot ovat suljettuja, jolloin vastaukset voidaan tarkistaa suomenkielisestä vastaavasta tiedonkeruulomakkeesta.

Esitetaan tiedonkeruulomakkeen suomenkielillä ennen käyttöönottoa.

Tiedonkeruulomake tulee käyttöön triageluukulle triagehoitajan avuksi.

Asioita joihin haluaisin sinun ottavan kantaa;

- onko kysymykset selkeitä vai voiko ne ymmärtää monella tapaa?
- onko kysymysten asettelu hyvä vai pitäisikö kysymykset olla toisessa järjestyksessä? Miksi?
- pystyisitkö triage-luukulla ohjaamaan potilaan oikeaan hoitopaikkaan näitten kysymysten pohjalta?
- Mitä muuta?

Merkitse lisäksi lomakkeeseen kokonaiset työvuotesi Marian/Haartmanin päivystyspoliklinikalla, tehtävänimikkeesi sekä toimitko jo triageluukulla.

Tee merkinnät suoraan kysymyslomakkeeseen!

Kiitos ajastasi!

Lisätietoja:

Henna Jokipii

p: xxx xxxxxxx